

Ainda, a análise de enriquecimento funcional mostrou que esses GDMs hub participam em vias de inflamação, apoptose, sinalização de lipídeos e resistência à insulina.

Conclusão: Nosso estudo identificou 6 GDMs hubs associados com a obesidade utilizando abordagens de expressão diferencial e biologia de sistemas. Ainda, esses genes participam de rotas de inflamação e adiposidade. Nossos resultados fornecem mais informações sobre a influência da epigenética na obesidade.

2715

NÍVEIS DE FSH E DENSIDADE MINERAL ÓSSEA EM MULHERES TRANS SUBMETIDAS À CIRURGIA DE AFIRMAÇÃO SEXUAL

GUSTAVO DA SILVA BORBA; TAYANE MUNIZ FIGHERA; POLI MARA SPRITZER

UFRGS - Universidade Federal do Rio Grande do Sul

INTRODUÇÃO: A deficiência estrogênica está classicamente associada à perda de massa óssea. O aumento do FSH precede o declínio dos níveis de estrogênio em mulheres na menopausa e pode estar associado à redução da massa óssea observada nesta fase.

OBJETIVO: Avaliar o impacto da cirurgia de afirmação sexual (CAS) sobre a densidade mineral óssea (DMO) em mulheres trans.

MÉTODOS: Foram incluídas 92 pacientes, com idade entre 20-50 anos, em uso de terapia estrogênica e todas realizaram avaliação antropométrica, laboratorial e absorciometria de raio-X de dupla energia (DXA) de coluna e fêmur. Em mulheres submetidas à CAS (CAS-S) (n=30), os exames foram realizados com ≥ 12 meses após a cirurgia. Nas mulheres CAS-N (n=62), exames foram realizados após 3 meses de tratamento hormonal.

RESULTADOS: Entre as pacientes CAS-S, a avaliação foi realizada 37 meses (21-78) após a cirurgia. A mediana de idade e IMC foi 37 anos (33 – 46) e 24.9kg/m² (23.1-27.5) e 30 anos (24 – 36) e 24.3kg/m² (21.5 – 28.5) nas pacientes CAS-S e CAS-N, respectivamente. As mulheres trans submetidas a CAS foram significativamente mais velhas (p<0.001). Não foi observada diferença em relação aos níveis de estradiol entre os grupos [28.8pg/ml (13.2-56.6) e 40.2 (19.6-77.5pg/ml), p=0.622]. O índice de androgênios livres (FAI) foi significativamente mais elevado [4.47ng/dl (0.70-36.4) e 0.45ng/dl (0.17-1.63), p=0.002] e os níveis de FSH menores [2.6mUI/ml (0.6-4.4) e 60.4mUI/ml (37.9-75.6); p<0.001] nas mulheres trans CAS-N. Não foi observada diferença entre os grupos na DMO (g/cm²) e Z-score da coluna lombar, colo femoral e fêmur total. Observou-se correlação negativa entre DMO da coluna lombar e FSH (r=-0.343 e p=0.005), mesmo após ajuste para FAI. Considerando apenas mulheres CAS-S, houve correlação negativa dos níveis de FSH com a massa óssea da coluna lombar (r=-0.598 e p=0.001) e quadril (r=-0.404 e p=0.033). O modelo de regressão múltipla incluindo idade, cirurgia e FSH mostrou que mulheres com FSH>35 apresentam uma razão de chance de 11 vezes para baixa DMO [p=0.040].

CONCLUSÃO: Não houve diferença na DMO entre pacientes submetidas ou não à CAS. Entretanto, níveis elevados de FSH em pacientes hipogonádicas em uso regular de terapia hormonal, podem identificar aquelas com maior risco para baixa massa óssea. Estudos longitudinais são necessários para avaliar o impacto da aderência ao tratamento hormonal após CAS sobre a massa óssea e risco de fraturas.

2722

IMPACTO DA TERAPIA HORMONAL ORAL E NÃO ORAL SOBRE A COMPOSIÇÃO CORPORAL E FATORES DE RISCO CARDIOVASCULARES DE MULHERES NA PÓS-MENOPAUSA

LETÍCIA KORTZ MOTTA LIMA; TAYANE MUNIZ FIGHERA; GISLAINE CASANOVA ; POLI MARA SPRITZER

HCPA - Hospital de Clínicas de Porto Alegre

A terapia hormonal (TH) é o tratamento mais efetivo para alívio dos sintomas climatéricos, que afetam 75% das mulheres na pós-menopausa. Considerando o fenômeno de primeira passagem hepática, a via de administração da TH pode influenciar nos efeitos metabólicos do tratamento. O objetivo deste estudo foi avaliar o impacto da via de administração da TH sobre a composição corporal e fatores de risco cardiovasculares de mulheres na pós-menopausa recente. Neste estudo prospectivo randomizado controlado cruzado foram avaliadas 67 mulheres com sintomas climatéricos, com idade entre 40-58 anos e menopausa há <3 anos. As pacientes foram randomizadas para receber três meses de TH oral (THO) (estradiol e progesterona micronizada/drospirenona) seguido de três meses de TH não oral (THNO) (17 β -estradiol percutâneo e progesterona micronizada vaginal). As participantes realizaram avaliação clínica, antropométrica e laboratorial antes do tratamento, aos 90 e 180 dias. A média de idade, peso e IMC foi de 51,2 \pm 5,7 anos, 67,0 \pm 10,7kg e 26,5 \pm 3,6kg/m², respectivamente. O tempo médio de menopausa foi de 19,5 \pm 11,2meses, e 80% das participantes negava uso prévio de TH. Não houve diferença significativa no IMC, peso, cintura abdominal, estradiol, colesterol total, glicose e fibrinogênio entre os grupos de tratamento. Foram analisadas variáveis de gordura corporal total, gordura andróide/ginoide, massa magra total e massa magra apendicular, sem diferença entre os grupos. Níveis de PCR, HDL, triglicerídeos e PA (pressão arterial) diastólica foram maiores ao final do THO vs THNO (p=0.000;p=0.047;p=0.023;p=0.000, respectivamente). Valores de PA sistólica foram significativamente menores ao final do THO (p=0.000). Foi observada melhora do escore de qualidade de vida (QoL, p=0.007) e do escore de sintomas climatéricos (Kupperman, p=0.000), sem diferença entre os grupos. A continuidade do estudo, com maior tamanho amostral, é necessária para confirmar esses resultados sobre os efeitos da via de administração da TH sobre os parâmetros de composição corporal. Apoio: FIPe-HCPA e CNPQ.